

/Место за штембил/

До

**ЗАЕДНИЦА НА ЗАШТИТНИ ДРУШТВА НА  
МАКЕДОНИЈА ЗАПОВИМ - СКОПЈЕ**

Булевар Кузман Јосифовски - Питу бр.19

Т.Ц. Скопјанка, нас.Аеродром, 1000 СКОПЈЕ

☎ 02 / 3 229-013; 02 / 3 212-451

**ПРЕДМЕТ:** Барање за издавање потврда за вработени  
инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот  
за вработување на инвалидни лица за  
ослободување од плаќање на персонален  
данок од доход и придонеси од плата

Бараме да ни издадете потврда за вработените инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот за вработување на инвалидни лица ("Службен весник на РМ" бр. 44/2000, 16/2004, 62/2005, 113/2005, 29/2007, 88/2008, 161/2008, 99/2009, 136/2011, 129/2015, 147/2015, 27/2016, 99/2018 и Службен весник на РСМ" бр.103/2021 - во натамошниот текст: Законот) ослободени од плаќање на персонален данок од доход и придонеси од плата и тоа за:

\_\_\_\_\_ со ЕМБГ: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ со ЕМБГ: \_\_\_\_\_,

/Име, Татково име и Презиме/

вработени во \_\_\_\_\_

Истата ќе ни послужи пред надлежните органи и институции за регулирање на правата согласно член 7 од Законот.

**Во прилог на барањето ја доставуваме следната документација:**

**I. За правниот субјект:**

1. Тековна состојба од Централниот Регистар на РМ (не постара од 3 месеци);
2. Решенија, известувања или пријави за вршење на дејноста на фирмата од:
  - а. Министерство за труд и социјална политика - Државен инспекторат за труд (за сите дејности);
  - б. Министерство за економија - Државен пазарен инспекторат (за дејностите што се пропишани);
  - в. Министерство за здравство / Агенција за храна и ветеринарство (за дејностите што се пропишани);
3. Список на вработени инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот со матични броеви и со број на документот за видот и степенот на инвалидноста издаден од надлежен орган.

**II. За секое од инвалидните лица поодделно:**

4. Документ за утврдена инвалидност согласно член 2 став 1 од Законот, издаден од надлежен орган;
5. Уверение односно свидетелство за завршено образование или работно оспособување;
6. Наод и мислење за определување на работи кои може да ги извршува инвалидното лице на соодветното работно место од Комисијата при Министерството за труд и социјална политика;
7. Заверена пријава - Образец М1/М2 за заснован работен однос;
8. Договор за вработување.

**НАПОМЕНА:** Документацијата во прилог на барањето се доставува во фотокопија, а за веродостојноста со оригиналите одговара управителот на фирмата.

Контакт телефон: \_\_\_\_\_

Лице за контакт \_\_\_\_\_

Адреса : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Управител,**

\_\_\_\_\_  
/име, презиме и потпис/

м.п